

Ce serait, pour la circonstance, commettre une grave erreur, car c'est précisément le contraire qui a lieu. L'adénite consécutive au chancre infectant, en effet, est anodine à un point tel, qu'elle est souvent négligée par les malades, et passe même quelquefois inaperçue, parce qu'elle ne produit aucune douleur.

Résumons maintenant, tout d'abord en quelques mots, ses caractères principaux, au nombre de quatre : ce bubon est minime ou moyen, aphlegmasique, dur et polyganglionnaire.

I.—Adénite minime ou moyenne.—Le volume normal, en effet, peut être doublé, triplé, avoir la dimension d'une olive, d'une demi-noix ; mais il s'élève rarement au-delà. Comparez ces dimensions à celles d'une adénite inflammatoire de l'aine ; vous aurez alors affaire à un bubon qui a le volume d'une noix, d'un œuf, voire même d'un citron.

II.—Bubon aphlegmasique, c'est-à-dire, comme l'a si bien fait remarquer M. Ricord, dépourvu de chaleur, de rougeur et de douleur. A la surface d'un bubon symptomatique d'un chancre syphilitique, en effet, que voyez-vous ? La peau conserve sa couleur, la tuméfaction ganglionnaire naît, évolue et se termine sans douleur. De grandes différences séparent cette adénite de toutes les autres. Avec un bubon consécutif à un chancre simple, par exemple, le malade est obligé de garder le lit, tandis qu'avec une adénite d'origine syphilitique il peut danser. De plus, dans ce dernier cas, il n'y a pas de périadénite, si bien que les tissus voisins restent intacts, vous pouvez faire rouler la glande sous la peau.

III.—Adénite dure.—Lorsque vous touchez ce ganglion, vous sentez une dureté tellement spéciale que M. Ricord disait : " La dureté du bubon, c'est l'induration du chancre transportée dans le bubon."

IV.—Bubon habituellement composé de plusieurs glandes. Insistons sur tous les points et disons que ce n'est pas un caractère fatal, pour plusieurs raisons. D'abord, il est des endroits où il n'y a qu'un seul ganglion, témoin la région préauriculaire. Enfin, j'ajouterai même que dans des régions où il y a beaucoup de ganglions, l'aisselle par exemple, on ne rencontre très souvent qu'un seul ganglion. Quoi qu'il en soit, on peut dire que presque toujours le bubon est polyganglionnaire par la bonne raison que les chancres s'observent plus fréquemment aux organes génitaux. C'est à cet engorgement ganglionnaire multiple que l'on donne le nom, par hommage pour le grand maître, de pléiade de Ricord. Qu'est-ce donc que cette pléiade ? Une grappe de ganglions voisins les uns des autres, moyens, durs, aphlegmasiques et glissant sous la peau comme des noisettes dans un sac. Mais ceci est trop important pour que je n'ajoute pas quelques détails.

1^o Tous ces ganglions ne sont pas égaux. Le plus volumineux est celui qui est le plus près du chancre, aussi a-t-il reçu le nom de ganglion direct par rapport aux autres qui ne viennent qu'en deuxième main.

2^o Cette pléiade inguinale est habituellement double, une à gauche et une à droite. Dans le cas de chancre médian, et a fortiori quand il y a deux chancres, un à droite et un à gauche, cela est très compréhensible. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et, en certaines circonstances, on voit un chancre parfaitement latéral donner lieu à une pléiade double ou même à une seule pléiade du côté opposé. Pour expliquer de pareils phénomènes, il suffit de vous reporter à